

Évaluation de la préparation à la transition - jeunesse Âge ≥16 ans

Veuillez svp remplir ce formulaire afin de nous permettre de comprendre ce que vous connaissez déjà sur votre état de santé ainsi que les aspects que vous jugez pertinent à connaître davantage.

Nom _____

Date de naissance _____

Date _____

Âge présentement _____

<i>SVP cochez la case appropriée pour vous en ce moment.</i>	<i>Je le fais déjà bien</i>	<i>J'ai besoin d'apprendre</i>	<i>Quelqu'un doit le faire pour moi ... mais qui?</i>
Mon état de santé			
1. Je peux expliquer ma condition de santé à d'autres			
2. Je reconnais les symptômes pour lesquels je dois consulter			
3. Je sais ce que je dois faire si j'ai une urgence médicale			
4. Je connais mes allergies (alimentaires, médicamenteuses ou autres)			
5. J'ai en ma possession en tout temps les informations importantes de mon état de santé (ex : carte d'assurance maladie, allergies, liste de médicaments, personnes à contacter en cas d'urgence, histoire médicale)			
6. Je connais l'effet de l'alcool, des drogues et du tabac sur ma santé			
7. Je sais comment ma condition médicale peut affecter ma santé dans le futur			
Mes médicaments			
8. Je connais le nom de tous mes médicaments			
9. Je connais les indications de mes médicaments			
10. Je connais leurs effets secondaires			
11. Je les prends sans aide			
12. J'ai une façon pour m'aider à me souvenir de prendre mes médicaments			
13. Je sais que d'autres médicaments peuvent interagir avec ma médication habituelle			
14. Je sais comment renouveler ma prescription médicale			
15. Je sais comment fonctionnera mon assurance médicament après mes 18 ans			
Bénéficiaire des soins de santé			
16. Je sais comment rejoindre mon(ma) docteur(e)/infirmier(ère)			
17. Je suis à l'aise à prendre un rdv avec mon(ma) docteur(e)			
18. J'utilise une méthode efficace pour me rappeler de mes rdv			
19. Avant chaque visite je prends note des questions que je veux poser à mon(ma) docteur(e) et/ou mon infirmier(ère)			
20. Je passe du temps en privé avec mon(ma) docteur(e) ou infirmière à chaque visite			
21. Je discute avec mon(ma) docteur(e) ou infirmier(ère) des conséquences de ma maladie sur ma vie			
22. Je sais où me rendre pour consulter en urgence lorsque la clinique est fermée			
23. Je sais où me rendre pour mes prises de sang et radiographies lorsque demandées par mon(ma) docteur(e)			
24. Je garde à la maison une filière avec mes informations médicales, telles que : liste de médicaments, histoire médicale, résultats sanguins, radiographies, traitement et plan en cours			
25. Je suis à l'aise à remplir un formulaire médical			
26. Je suis en mesure d'identifier le personnel médical que j'aurai à consulter lorsque je serai majeur (18 ans)			

<i>SVP cochez la case appropriée pour vous en ce moment.</i>	<i>OUI</i>	<i>Un peu</i>	<i>NON</i>	<i>Questions/Commentaires</i>
Votre état de santé				
27. Je comprends les risques et bénéfices des traitements offerts avant de donner mon accord pour ceux-ci				
28. Je sais que j'ai droit à la confidentialité				
29. J'ai quelqu'un de disponible qui peut m'aider à gérer mon état de santé				
30. Si oui, qui est-ce?				
31. J'ai des amis qui ont un impact positif sur moi				
32. Parfois, je me sens triste, anxieux ou désespéré(e)				
33. J'ai de la difficulté à dormir				
34. Je parle de mes inquiétudes avec ma famille et/ou mes ami(e)s				
35. Je suis en contact avec d'autres personnes qui ont ma maladie				
36. J'ai un poids santé et je mange sainement				
37. Je sais comment trouver de l'information sur les relations saines, l'orientation sexuelle, l'identité de genre et la contraception				
38. Je sais comment prévenir les infections transmises sexuellement (ITS)				
39. Je participe à des activités sportives ou autres et/ou je fais partie de groupes ou d'organismes				
40. Je fais des activités physiques qui sont appropriées pour moi				
41. Je sais si j'ai des restrictions pour la conduite automobile				
42. Je sais utiliser les transports en commun				
43. J'ai un travail et/ou je fais du bénévolat				
44. J'aide à la maison (ex : je nettoie ma chambre, je prépare les repas, je fais le ménage après les repas, je fais des tâches ménagères)				
45. Je vais à l'école				
46. J'ai des professeurs/d'autres personnes avec qui je peux parler de mes forces et de mes difficultés scolaires				
47. J'ai des plans ou des idées de ce que je veux faire après l'école secondaire				
48. Je sais comment mon état de santé peut affecter mes choix de carrière				
49. Je sais qu'il y a des choses à planifier, pour ma santé, avant d'aller au CÉGEP ou à l'université, au travail ou partir en voyage				
50. Je sais comment obtenir de l'information sur les bourses d'études et/ou l'orientation professionnelle				
51. Je sais que les CÉGEPs et universités ont des services pour les étudiants avec des besoins particuliers				
52. Avez-vous des questions?				
Importance de la transition et confiance en la transition				
<i>SVP encerclez le numéro qui correspond le mieux à ce que vous ressentez présentement, sur une échelle de 0 à 4.</i>				
À quel point est-il important pour vous de commencer maintenant les préparatifs afin de transférer à un(e) docteur(e) pour adultes? (Ce changement se fera dès que vous aurez 18 ans)				
0 PAS important	1	2	3	4 TRÈS important
À quel point vous sentez-vous confiant(e) en ce moment de transférer à un(e) docteur(e) pour adultes?				
0 PAS confiant(e) du tout	1	2	3	4 TRÈS confiant(e)